Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 28 sierpnia 1886. № 35. Rok XXV.

I. Spostrzeżenia z kazuistyki chirurgicznéj.

Podał

Dr. H. Schramm,

operator we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34).

II.

Resekcyja osteoplastyczna Mikulicza przy bardzo znaczném zniszczeniu stopy.

Do niezbyt jeszcze licznéj statystyki osteoplastycznéj resekcyi stopy podług Mikulicza dołączam następujący przypadek, który z kilku względów zasługuje na obszerniejszą wzmiankę.

J. P., izraelita z Buczacza, lat 28 liczący, opowiada, iż przed rokiem zaczęła mu obrzmiewać stopa lewa w stawie skokowym; w kilka miesięcy potém przybył do Lwowa, gdzie mu wykonano wyłyżeczkowanie kości skokowéj i piętowéj, a w kilka tygodni potém z raną nie zupełnie zgojoną pojechał do domu. Tutaj jednak stan jego się pogorszył. Stopa obrzmiała znaczniéj a obok rany pooperacyjnéj utworzyło się kilka owrzodzeń. Z tego powodu przybył chory powtórnie do Lwowa, a badając go w dniu 21 maja b. r. znalazłem stan następujący: Indywiduum nędznie odżywione, skóra blada. W górnym płacie płuca prawego z tyłu przytłumienie odgłosu wypukowego aż do grzebienia łopatki, w témże miejscu dość liczne drobne rzężenia, tętno 96—108, ciepłota dochodzi do 39°. Stopa lewa w okolicy stawu skokowego obrzmiała. Obrzmienie sięga na 4cm. po nad kostki, a ku dołowi aż do podstawy kości śródstopia. Koło kostki wewnętrznéj znajduje się blizna sina obok niéj wrzód wydzielający rzadką serowatą ropę, drążący do kości. Koło kostki zewnętrznéj wrzód wielkości czworaka, a obok niego 3 mniejsze owrzodzenia wszystkie prowadzące do obnażonych i rozmiękłych kości. Odległość między wrzodem zewnętrznym a wewnętrznym, czyli szerokość mostka zdrowéj skóry na grzbiecie stopy wynosi zaledwie 5cm. Ruchy w stawie skokowym mało bolesne, przyczém słychać tarcie obnażonych kości, ruchy w stawie Choparta bardzo bolesne. W moczu białka nie ma. Na proponowaną przez kilku kolegów amputacyję podudzia chory żadną miarą zgodzić się nie chciał, zezwolił jednak na przedstawioną mu resekcyję osteoplastyczną i do operacyi téj przystąpiłem 25 maja br. przy łaskawéj pomocy Drów Ziembickiego i Wehra.

Operacyję wykonałem podług znanych zasad, z tą tylko różnicą, że z powodu znacznéj rozległości zmian chorobowych cięcie górne wypadło 5cm. po nad kostki, dolne zaś przez podeszwę przechodziło od zewnątrz tuż za wyrostkiem 5 kości śródstopia, od wewnątrz zaś na 2cm. naprzód od wyrostka kości łódkowéj. Cięcie kostne wypadło również znacznie niżéj, tak, iż zamiast przechodzić przez kość łódkową i sześcienną, musiałem z powodu gruźliczych zmian w kościach klinowych przejść aż na podstawę kości śródstopia, a i te z powodu tłuszczowego zwyrodnienia były tak miękkie, iż można je było przekroić nożem. Mostek skóry na grzbiecie stopy był również bardzo wąski, wynosił bowiem ledwie 5cm., na szczęście jednak okolica tętnicy była zdrowa. Po wycięciu mas gruźliczych, co się dało łatwo i dokładnie uskutecznić, zespojono ranę 4 szwami płytkowemi i kilku jedwabnemi. Powierzchnie kostne (od dołu 5, od góry 2) stykały się z sobą dokładnie, stopa miała położenie dobre, palce wygięte do kąta prostego. Po stronie zewnętrznéj pozostała z powodu znacznego ubytku skóry szpara na $\frac{1}{2}$cm. szeroka a na $1\frac{1}{2}$cm. długa, która nie dała się zamknąć; w szparę tę wprowadzono gruby sączek, drugi cieńszy założono po stronie przeciwnéj, a po pokryciu rany opatrunkiem jodoformowym ułożono odnogę na szynie tak, iż palce stały pod kątem prostym i umocowano ją opaską organtynową.

Nadmieniam tutaj, iż po zdjęciu opaski elastycznéj nie krwawiło nic z obwodowego końca stopy. W kilka minut jednak potém krążenie się wyrównało, palce nabrały barwy

różowéj, a w linii cięcia potrzeba było nawet założyć kilka podwiązek.

Przebieg gojenia był zupełnie pomyślny, bezgorączkowy. Pierwszy opatrunek zdjęto po 8 dniach, wyjęto oba sączki, przytém zauważono, iż u podstawy palca dużego i w środku linii szwu znajdują się dwa miejsca zgorzelinowe wielkości czworaka. Drugi opatrunek po dniach 14. Wyjęto szwy płytkowe i głębokie jedwabne. Rana zupełnie *per primam* zgojona aż do miejsca, gdzie leżał sączek zewnętrzny i gdzie, jak to wspomniałem, brzegi skóry po operacyi się nie schodziły, i tutaj jednak rana czysta, zdrowo brodawkuje. Kości nie widać. Miejsca zgorzelinowe suche i jak się przekonałem zgorzel zajmowała tylko powierzchowną warstwę skóry.

Po dalszych 14 dniach rana była zupełnie zgojona, usunięto więc szynę, na któréj odnoga dotychczas leżała, a założono opatrunek organtynowy podtrzymując palce w nadaném im położeniu prostopadłém za pomocą taśmy z forniru. W 3 dni potém, t. j. w niespełna 6 tygodni po operacyi, chory zaczął chodzić o kuli, a gdy w 10 dni potém założono mu odpowiedni but ze szynami mógł chory chodzić z jedną tylko laską przez kwadrans bez zmęczenia. Kości połączone były ze sobą zbitą tkanką łączną, tak że istniała w linii cięcia bardzo mała ruchomość, odnoga była o 2½cm. krótsza od zdrowéj. Stan ogólny i stan płuc pozostał ten sam co przed operacyją, z tą różnicą, że chory nie gorączkował.

Nie mam zamiaru rozwodzić się nad zaletami powyższéj operacyi, zostały one powszechnie uznane; operacyja zajęła stałe miejsce między zabiegami chirurgicznemi, zdaje mi się jednak, że nie bywa ona jeszcze tak często wykonywaną, jakby na to zasługiwała. Powodem tego jest, jak sądzę, iż chorzy z pruchnieniem kości w stopie, a ta choroba jest najczęściéj wskazaniem do wspomnianéj operacyi, zgłaszają się późno do lekarza. Przypadki takie jednak, jak wyżéj opisany, przekonywają, że operacyja jest możebną do wykonania i daje dobry wynik nawet tam, gdzie i kości klinowe są już schorzałe. Nadto ważne jest i to, że obecność zmian chorobowych w płucach nie stanowi bezwzględnego przeciwwskazania do resekcyi osteoplastycznéj. W przypadkach takich wykonywa się zwykle amputacyję podudzia, jako operacyję najprostszą, potrzebującą najmniéj czasu do wygojenia i dającą rękojmię, że wszystkie części chore zostają usunięte. Otóż resekcyja osteoplastyczna daje prawie takie same warunki, bo i usunięcie schorzałych tkanin jest możebne, a zagojenie się rany *per primam* bez ropienia jest tak samo pewne jak po amputacyi. Wystąpienie ograniczonéj i powierzchownéj zgorzeli na części obrażonéj stopy nie stało zupełnie w związku z tém, że cięcia były prowadzone niżéj niż w przypadkach typicznych, gdyż jak wspomniałem wyżéj krążenie jeszcze przed zespojeniem rany zupełnie się wyrównało. Powodem jéj musiało być jakieś anormalne ułożenie naczyń a do przypuszczenia tego uprawnia i to, że w jednym przypadku, operowanym przez kol. Ziembickiego a przedstawionym na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego, wystąpiła znacznie rozleglejsza i głębsza zgorzel, mimo, że w przypadku owym cięcia wszystkie były prowadzone zupełnie typicznie. Zresztą zgorzel ta nie miała na przebieg rany i czas gojenia najmniejszego wpływu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Jak skuteczniéj leczyć dur brzuszny, antipyrezą czy jodkiem potasu?

Napisał i podał

Dr. Henryk Jeleński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

Teraz wypada mi zabrać się do wyjaśnienia głównéj kwestyi to jest mego sposobu leczenia duru brzusznego jodkiem potasu. Wykazawszy przedewszystkiem niepewność obecnego stanowiska całéj metody antipyretycznéj i jawne dowody usilnie się rozwijającéj reakcyi, poczynające się więc *stadium decrementi*, zmuszonym się widzę otwarcie tu wyznać, że z odczytanego wykładu szan. Dra Piska o leczeniu duru brzusznego z osądzeniem méj pracy, umieszczonéj w Przeglądzie Lek., nabrałem nieuprzedzonego przekonania, iż z poprzednio ogłoszonych prac moich należycie nie skorzystano. Powstało ztąd zapatrywanie się na ten przedmiot nieco luźne i lekkie; to tedy wywołuje niejaką konieczność powtórzenia choć w części mego poglądu na działanie jodku potasu w durze brzusznym. Czego żądam i dokąd dążę jodowém leczeniem duru, słusznie ocenił Dr. S. Dunin w Warszawie w krótkich wyrazach, zaliczając mię do rzędu lekarzy, którzy hołdują przyczynowemu leczeniu duru (*Gaz. Lekarska* 1883 Nr. 4, przypisek). Jestto o tyle prawdą, iż dur brzuszny uważałem zawsze za chorobę pochodzenia miejscowego, przedewszystkiem usadowioną w jelitach; leczenie należy naturalnie tam kierować miejscowo gdzie przyczyna, tego zaś dopina jodek potasu, o czém nieco niżéj. Wszak w ustanowieniu wskazań trzymać się należy zasad realnych, jakoteż środków celowi odpowiednich, nie gardząc bodaj lekami staréj szkoły nawet wedle rozumnéj rady słynnego klinicysty Frerichsa, który wręcz ostrzega o lekceważeniu pracy naszych poprzedników (*Klinik d. Leberkrankh.* T. I. pag. 8). Wystrzegając się przytém w terapii wyczekującego nihilizmu i symptomatycznéj tymczasowości, mogłem uniknąć słusznych zarzutów prof. Chałubińskiego, który pisze, iż skutkiem braku jasnego badania terapii jak i właściwych wskazań wyrosło takie naiwne leczenie, że kto miał gorączkę bez względu jaką dostawał chinin, kto na ból się skarżył, bez pytania o powód, musiał brać morfin a kto okazywał bladą cerę, bez względu dla czego, zażywał żelazo (Chałubiński *Pisma lek.* Nr. 1, p. 94). Wszystko to pomimo wszelkich odkryć i nowych pojęć w patologii, nawet opozycyi, stoi uporczywie na porządku dziennym obecnéj terapii. Wprawdzie moje objaśnienie sposobu działania jodku potasu w durze brzusznym znajdzie łaskawy czytelnik w pracy méj w *Gaz. Lek.* z r. 1882 i *Berl. klin. Woch.* z r. 1883, lecz tu uważam za konieczne podać krótkie powtórzenie. Że dur brzuszny liczy się do chorób zakaźnych z pierwiastkiem pasorzytniczym jest obecnie rzeczą jasno wykazaną a że głównie w jelitach się umiejscawia, także wiadomo, że tamże w pewnéj przestrzeni system chłonny zajmuje i to od błon śluzowych aż do naczyń, gruczołków i gruczołów limfatycznych, zkąd przyrzuty pasorzytnicze roznoszą się do układu krwionośnego, nerwowego nawet do samych jego ośrodków, wszystko to przez badania anatomiczne najdokładniéj jest wyjaśnioném. Wszak już dawniéj pierwsza szkoła francuska prawdziwe siedlisko choroby durowéj wykazała: Petit i Serres w początku obecnego wieku podali dokładny opis swojéj „*Fièvre enteromesèntique*", znakomity zaś Bretonneau nieco późniéj klasycznie opisał swoją *Dothiènenterie*, odkąd

do dziśdnia choroby téj nikt inaczéj nie nazwał, jak po polsku dur brzuszny i jelitowy a po niemiecku *Ileotyphus v. Abdominaltyphus*, ogólne więc uznanie umiejscowienia się choroby w jelitach. Pewnik to więc niezakwestyjonowany. Jest daléj obecnie rzeczą pewną i udowodnioną, że dur brzuszny powstaje na tle przyrzutowego i pasorzytniczego jadu, przezwanego nieco już dawniéj przez Biermera *„olla putrida“* rozsiadłéj w jelitach, co w wypróżnieniach stolcowych odnajdywano przed odkryciem jeszcze laseczników (*Volkm. Vorles. klin. Vorträg.* Nr. 54, p. 411 i dalsze). Pasorzytniczą zaś przyrodę tego wykazali z nieprzepartym dowodem tacy badacze-bakteryjolodzy, jak Klebs, Ebert, R. Koch, Gaffky i tylu innych, co nazwali *„bacillus typhosus“* lasecznikiem durowym, z wykazaniem i oznaczeniem terminu, czasu rozwoju w jelitach jakoteż pierwotnego rodowego powstania tegoż jadu pasorzytniczego. I temu chyba także teraz nikt nie zaprzeczy. Z tego patologicznego wyjaśnienia sprawy wysnuwa się ten logiczny wniosek terapeutyczny, że radykalne leczenie wypełnić może środek, który zdolny jest działać wprost na układ, przeważnie zaatakowany, to jest na system chłonny, a który również posiada niezaprzeczoną wartość antyseptyczną. Że wyliczone tu lecznicze cnoty, że tak powiem, posiada w zupełności przetwór jodowy, o tém farmakodynamika od chwili wynalezienia jodu jako leku naucza i przekonywa. Polem jego działania jest system chłonny. Otóż jodek potasu pokazał się w praktyce środkiem ze wszech miar wystarczającym do radykalnego leczenia duru brzusznego i to wedle maksymy *cito, tuto et jucunde*, co jest ostatecznym celem każdego lekarza-praktyka. O znakomitém działaniu jodu i jego przetworów w kierunku antyseptycznym twierdzą tacy farmakologowie, jak Binz, Bernatzik i Harnack z najnowszych. Słynny zaś mykolog Davaine w chorobach tak silnie zarazkowych jak karbunkuł (*antrax*) jedynie skuteczne leczenie przyznaje środkom jodowym, radząc je stósować wewnętrznie i zewnątrznie (Bouchardat *Annuaire therapeut.* 1881 p. 293). Mamy też choroby pasorzytnicze *par excellence* leczone skutecznie jodem. W durze brzusznym skutek objaśnia się pewnikiem jawnie udowodnionym, że jodek potasu szybko za pośrednictwem naczyń chłonnych przechodzi wszystkie znane wydzielnicze i wydalające narządy, a jak twierdzi Nothnagel (*Arzneimittellehre* 2 Aufl. p. 290), już po 10 minutach odkryć się dają ślady jodu w ślinie, pocie, mleku, moczu i stolcu, Rosenthal zaś te ślady obficiéj spostrzega w stolcu biegunkowym, zwykłym objawie chorobowym w durze brzusznym. Również wykazali Penzold i Faber to szybkie przejście jodu przez organizm. Wynika ztąd dowód bezpośredniego działania jodku potasu wprost na główne siedlisko choroby. Obszerniejsze uwagi o tém znajdzie łaskawy czytelnik we wskazanéj powyżéj méj pracy. Tu krótko dodać mi wypada, że z podanego objaśnienia jawnie widnieje, iż jodek potasu wszystkie zakątki naszego organizmu tuż za jadem przyrzutowym przechodzi, i to szybko, bo daje się wykryć w krótkim czasie po zażyciu we wszystkich wydzielinach na zewnątrz, że w stolcu niezawodnie odkryć się daje i że szybkość jego działania powstaje głównie zześrodkowania się w systemie naczyń chłonnych. Ztąd można mieć jasny pogląd na ważną leczniczą pomoc tego leku w chorobie, która od zawiązku swego umiejscawia się w jelitach. Wszak bez wykazania charakterystycznych zmian w jelitach przy autopsyi nikt nie uzna choroby za dur brzuszny. Jodek potasu więc, przechodząc całkowity przewód jelitowy, czego dowodzi jod odnaleziony w stolcu, musi się bezpośrednio stykać z całém gniazdem zakażoném, pasorzytniczém, czyli że działalność jodku skierowaną jest, że się tak wyrażę, oko w oko na miejsce zarażonego ustroju, ową istotną *ollam putridam* Biermera. Oto w krótkości pogląd, objaśniający według mego rzeczy pojęcia działanie jodku potasu w durze brzusznym. Nie mam bynajmniéj pretensyi, abym był w stanie wszystkich przekonać, to przechodzi moje siły, tyle jednak przypuszczam, że usprawiedliwić to zdoła uwagi, jakie w méj wyżéj wzmiankowanéj pracy, jako wnioski pozyskane z jodowéj praktyki podałem. Mianowicie: 1) Przebieg choroby skrócony do 14—16 dni w miejsce powszechnie ustalonego okresu 4-tygodniowego; 2) brak spostrzeganych nawrotów lub następstw przy leczeniu jodowém, więc *restitutio in integrum*; 3) ozdrowienie dość szybkie, stateczne i niczém niezakłócone; 4) odsetka śmiertelności nieznaczna, skoro łącznie z materyjałem zebranym i łaskawie mi przez szan. Dra Trzeciaka udzielonym, ledwo niecałe 2% wypada. Dla oznaczenia wartości leczniczéj metody jodowéj pozwolę sobie tu wyraźniéj przytoczyć porównawczy stosunek śmiertelności i méj metody leczenia, gdzieindziéj podawany.— Oto liczby z ostatnich lat, w zakładach leczniczych zebrane, gdzie troskliwie i pilnie stósowano metodę przeciwgorączkową. P. Guttmann w Berlinie leczył w szpitalu Moabit przeważnie wodoleczniczo i podaje za lata 1876—85 odsetek śmiertelności 17% i 19% za ostatni rok 13·3%. Ciekawe porównanie średnie przedstawia prof. Senator z ośmiu głównych szpitali berlińskich, gdzie dur brzuszny przez 10 lat leczono metodą przeciwgorączkową, lata 1874—84. Sławna Charité ma 16·4%, Friedrichshospital 19%, Moabit (P. Guttmann) 15·2%, Hedwigskrankenhaus 14·7%, Lazaruskrankenhaus 14·1%, Bethanien 13·5%, Augustahospital 12·3% (*Berl. klin. Woch.* Nr. 45, 1885). Dr. Żelazowski podaje śmiertelność z duru brzusznego leczonego chininem r. 1876—80 w szpitalu św. Łazarza do 19% (Przegl. Lek. 1882 Nr. 15,). Śmiem się zapytać szan. Kolegów, czy leczenie durowe sposobem przeciwgorączkowym z takim rezultatem może być dla lekarza praktycznego zachęcającém? Nadmieniam tu, że użycie przetworu jodowego w durze nie tylko u mnie, lecz u wszystkich kolegów, którzy go próbowali, tylko pochwałę wywołało, nie wyjmując takiego Liebermeistra. Dziwić się nikt nie może, że pokaźny wynik, jaki pozyskałem z jodowego leczenia duru z wykazem krótszego trwania całego przebiegu aż do zupełnego powrotu do zdrowia, małoznaczna śmiertelność w porównaniu z przytoczonemi, mógł mię ośmielić do powiadomienia szan. publiczności lekarskiéj o takim rezultacie bez względu na stanowisko małomiasteczkowego lekarza, jakie do téj chwili zajmuję. — Zarzuca mi szan. Dr. Pisek, że dawka jodku jest małą, nazywając ją homeopatyczną. Wszak i to rzecz nieuzasadniona, albowiem ½—1 drach. (2,0—4,0 przeszło) *pro die* jest dawką poważną a zresztą dawka taka okazała się w zupełności wystarczającą do uzyskania pożądanego skutku. Myślę więc, że bezstronny praktyk podobnego zarzutu nie powtórzy. Rozważmy daléj łaskawie, czy rzeczywiście jako heretyk przeciw antipyrezie stoję sam w zupełném odosobnieniu? czyli że staram się w miejsce saméj wysokiéj ciepłoty leczyć miejscowo przyrzuty choroby całéj, zkąd ma powstać leczenie radykalne miasto objawowego. Otóż jest obecnie wiele poważniejszych głosów, co odzywają się za kierunkiem leczenia jądra choroby zamiast, jak dotąd, skorupy tylko. Prof. Klebs radzi po odkryciu laseczników durowych porzucić antipyrezę a brać się konsekwentnie do środków przeciwprzy-

rzutowych, zalecając b ę d ź w i n i a n y. Rossbach, znany klinicysta i farmakolog, podaje jako skuteczny lek w durze brzusznym n a f t a l i n, znany środek antiseptyczny. Dokładną sprawę o tém zdaje asystent jego Dr. Goetze, który rozpoczyna od uwagi o jodzie i kalomelu, wyrażając się, iż z pomiędzy wielolicznych leków zalecanych jako swoiste w durze brzusznym, te dwa tylko przetrwały byt efemeryczny, bo w takim znawcy sprawy durowéj jak Liebermeister znalazły obserwatora, stwierdzającego skuteczność. O Rossbachu już nadmieniłem, że w poszukiwaniu za środkiem przeciwprzyrzutowym, trwale dezinfekcyjonującym zawartość przewodu pokarmowego, gdzie główne siedlisko choroby durowéj, poleca naftalin jako lek znakomity *(Zeitschrift f. klin. Medic.*, t. 9, 1885, str. 73). Sąd takich mężów nauki może więcéj zaważy i snadniéj przekona szanow. autora wykładu, niż słaby głos małomiasteczkowego lekarza. Zdaje się nawet, że cały pogląd prof. Rossbacha zbytnio się nie oddala od objaśnienia téj sprawy, jakie wyżéj podałem. To niechaj wpłynie na uspokojenie szan. Dra Piska, iż ośmieliłem się uważać się za uprawnionego sięgnąć z mą pracą do *Berl. klin. Woch.*, również jak odpowiedź redaktora tego tygodnika prof. Ewalda, który w odpowiedzi, dziękując za nadesłanie rękopismu, pisze: *„Ihre interessante Arbeit werde ich mit Vergnügen aufnehmen“* itd. Widocznie nie wziął mię za zuchwalca, méj pracy za rzecz bez pewnéj wartości naukowéj, skoro swego wysoko w świecie naukowym poważanego tygodnika nie skompromitował. (Dok. nast.).

III. Oceny i sprawozdania.

V i r c h o w: O zatorach tłuszczowych a eklampsyi.

Dnia 7go lipca b. r. na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Berlinie miał Virchow odczyt, w którym starał się wykazać stosunek zachodzący między zatorem tłuszczowym a eklampsyją. Kwestyja ta była w ostatnich czasach kilkakrotnie roztrząsaną w berlińskiém Towarzystwie lekarskiém, a to w skutek dyskusyi wywołanéj przez Leydena na posiedzeniu z d. 24 lutego b. r., który przedstawiając preparat z nerki u choréj zmarłéj na eklampsyję, uważał zmiany w kłębkach za samoistne, gdy Virchow dopatrywał się w nich zmian powstałych skutkiem zatoru tłuszczowego. Ta różnica zdań między obydwoma uczonymi zachęciła ostatniego do ściślejszych badań w tym kierunku i dzięki współpracy Leydena, Jürgensa i Schrödera doszedł V. do pewnych wyników.

Zanim jednak autor przystępuje do saméj rzeczy podaje całą historyję zatoru tłuszczowego. Już z górą przed 30 laty na mocy poszukiwań, które autor przedsięwziął w celu sprawdzenia doświadczeń Gluga i Thiemessa, jakoby zwyrodnienie tłuszczakowe wątroby i podobne zmiany w innych narządach były powodem bezpośredniego wprowadzenia tłuszczu do krążenia krwi, doszedł do przekonania, że tłuszcz w stanie płynnym, który w pewnéj ilości został wprowadzony do układu krwionośnego żyjącego zwierzęcia zatrzymuje się w naczyniach włosowatych i jeśli znajduje się w małéj ilości, to powoli ulega z nich wessaniu, podczas gdy w znacznéj ilości w nich nagromadzony wywołuje bezpośrednio groźne dla życia objawy. Spostrzeżenie to ogłosił V. w 5ym tomie archiwum (str. 308) w r. 1853. Również już i wtedy nie uszło jego uwadze, że tłuszcz w stanie płynnym po wstrzyknięciu do żył zatrzymuje się przeważnie w naczyniach włosowatych płuc, w kłębkach nerkowych i w drobniejszych naczyniach wątroby. W dalszych doświadczeniach udało mu się wykazać, iż przez dostanie się znacznéj ilości tłuszczu w stanie płynnym do naczyń włosowatych płuc powstaje ostry obrzęk w płucach, stosownie do okoliczności tak silny, że w przeciągu kilku minut wydobywa się zwierzęciu piana z pyska i nosa i zwierzę ginie wśród asfiksyi. W przypadkach takich naczynia krwionośne tak szczelnie były tłuszczem wypełnione, iż można było makroskopowo widzieć cały pień z najdrobniejszemi rozgałęzieniami drzewkowatemi przez co znaczna część obszaru naczyniowego była wyłączoną od krążenia. Toż samo i w nerkach, część tłuszczu płynnego po przedostaniu się z płuc więzgła w kłębkach i można było w nich widzieć jużto drobne kropelki, jużtéż istne ich odlewy.

W dalszym ciągu przedsiębrali doświadczenia w tym kierunku Cohn i Otto Weber na zwierzętach, poczém ta kwestyja poszła w zapomnienie. Dopiero od czasu, gdy zwrócono uwagę na sprawę zatoru tłuszczowego u człowieka, poczęto się tą kwestyją szczególniéj zajmować. Pierwszy Zenker ogłosił przypadek urazowego zmiażdżenia, uszkodzenia, przy którém nastąpiło pęknięcie żołądka i przedarcie torebki i miąższu wątrobowego, a w płucach napotkano w naczyniach zatory tłuszczowe. Sądził on, że zmiażdżone części miąższu wątrobowego dostarczyły tłuszczu, który dostał się do krążenia krwi i w płucach następowo wytworzył zatory. Wkrótce potém Ernest Wagner ogłosił rozprawę, że tłuszcz może wywołać ogniska przerzutowe, że działa zatém jako bodziec zapalny, który w otoczeniu naczyń, a dzieje się to szczególniéj w płucach, wywołuje zapalenie a nawet ropnie. Wagner zauważył również, że w przypadkach, gdzie naczynia włosowate krwionośne płuc w znacznéj liczbie były zatkane tłuszczem i inne narządy, a mianowicie kłębki Malpighiego w nerkach, przedstawiały ten sam obraz.

Najbardziéj atoli naprzód posunęła całą sprawę wytworna praca Busza wykonana ze strony praktycznéj pod przewodnictwem Reklingshausena. Od téjto bowiem chwili dopiero uwydatnia się ten ścisły związek, jaki zachodzi między złamaniami, zmiażdżeniami kości, a zatorami tłuszczowemi w naczyniach płucnych. Za wskazówką i radą Reklingshausena miażdżył Busz szpik w kościach długich żyjących zwierząt i wkrótce, bo po 5 minutach, mógł tłuszcz wykazać we krwi krążącéj. Busz przekonał się, że miejscem szczególniéj ulubioném dla zatorów tłuszczowych są naczynia płuc i nerki.

Odtąd pomimo doświadczeń dość licznie w tym kierunku wykonywanych nie wykryto nic nowego; przyczyna zaś tego leży w tém, że częstokroć makroskopowo nic nie da się zauważyć, przez co wiele przypadków zostaje pominiętych, z drugiéj strony, że napotyka się na preparatach np. z przekrojów płuc w niektórych przypadkach kuleczki tłuszczowe pod mikroskopem, które niektórzy uważają za zatory tłuszczowe, podczas gdy takowe napotyka się na zwłokach gnijących, rozpadających się i są niewiadomego pochodzenia. Bo to przecie może być i tłuszcz przypadkowo tkwiący wśród drobnych oskrzeli, który za życia został połknięty i przypadkowo dostał się tam z żołądka. W ogóle należy dosadnie wykazać, że tłuszcz znajduje się rzeczywiście wśród światła naczyń a więc we krwi krążącéj, zwłaszcza tam, gdzie tylko kilka jego kropli się znajduje, bo jeśli znaczniejsze obszary naczyń są nim wypełnione, to wtedy oczywiście nie ma już żadnéj wątpliwości.

Tęto kwestyję zatoru tłuszczowego nasunęły autorowi przypadki eklampsyi w ostatnich czasach wydarzające się, a które też następnie omawia. Na zwłokach osoby, z któréj preparaty z nerki przedstawiał Leyden, stwierdzono również zatory tłuszczowe w płucach, a więc nietylko znajdowały się zatory tłuszczowe w nerkach ale istniała ogólna embolija tłuszczowa, jak to widać z odpowiednich preparatów. Również i w późniejszych przypadkach ten sam przedstawiał się obraz, zawsze można było stwierdzić zatory tłuszczowe w płucach obok zatorów w kłębkach nerkowych. W przypadku eklampsyi u 24-letniéj osoby, która porodziła w zakładzie położniczym w Charité, a któréj nekroskopija wykonaną została 11 maja b. r., zatory tłuszczowe w płucach były bardzo rozległe, w późniejszym przypadku z tegoż samego oddziału i także u osoby eklampsyją dotkniętéj przeważały głównie zatory tłuszczowe w płucach, podczas gdy w kłębkach nerkowych mniéj ich się znajdowało. Wreszcie w ostatnim przypadku z kliniki chorób kobiecych Schrödera nie można było wcale napotkać naniesionego tłuszczu wśród kłębków; natomiast znajdowały się bardzo nieliczne kropelki tłuszczowe tak w naczyniach płucnych jak i w naczyniach włosowatych nerek pomiędzy pojedynczemi cewkami tak nieznaczne, że z początku autor miał podejrzenie, jakoby się znajdowały wśród światła naczyń i dopiero po bliższém i dokładniejszém badaniu mógł stanowczo orzec, iż się znajdują pośród światła naczyniowego. We wszystkich zatém owych 4ch przypadkach eklampsyi u położnic występowała zawsze już to rozleglejsza jużtéż mniej rozległa embolija tłuszczowa.

(Dokończenie nastąpi).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Nadzwyczajne posiedzenie z dnia 7 lipca r. b.

Przewodniczący wiceprezes kol. Mikulicz. Członków obecnych 15. Gość Dr. Władysław Harajewicz.

1. Kol. Jaworski wniósł imieniem Komisyi przemysłowéj: Tow. lek. upoważnia Komisyję działać w tym kierunku, aby wody mineralne krajowe znajdowały się na składach w tych zdrojowiskach, w których Polacy jako pacyjenci przebywają. Tow. większością głosów uchwaliło dać pełnomocnictwo Komisyi przemysłowéj do działania w tym kierunku.

2. Kol. Mikulicz przedstawił 46-letniego mężczyznę, który od 18 lat cierpiał na zwężenie odźwiernika w takim stopniu, że pokarmy stałe wcale nie przechodziły do dwunastnicy. Kol. Jaworski przez czas dłuższy przygotowywał chorego do przeniesienia operacyi, pragnąc sztuczném karmieniem go i dobieraniem odpowiednich pokarmów podnieść nadzwyczaj podupadłe odżywienie i siły. Skoro zabieg ten dobrym skutkiem uwienczony został, przystąpiono 10 czerwca b. r. do gastroenterostomii, t. j. do założenia komunikacyi bezpośredniéj między żołądkiem a jelitem cienkiém. Przebieg był zupełnie aseptyczny. Przez 2 tygodnie chory dostawał tylko pokarmy płynne, od 12 dni stałe. Obecnie chory jada bez wyboru i trawi pokarmy bez przeszkody. — Kol. Obaliński zapytuje prelegenta, co go skłoniło do przedsięwzięcia gastroenterostomii, skoro mogła tu być wykonaną zwykła resekcyja odźwiernika, gdyż blizna tam siedzibę miała. Wreszcie przytacza przypadek z własnego doświadczenia dotyczący chirurgii żołądka. Parobek 36-letni otworzył sobie nożem przed kilkoma tygodniami jamę brzuszną tuż pod wyrostkiem mieczykowatym, zostając pod wpływem halucynacyj. Przy zbadaniu w kilka godzin późniéj znaleziono wypadnięty przez ranę brzuszną żołądek, również rozcięty w pobliżu odźwiernika. Po obrównaniu jednego brzegu zeszyto ranę żołądka kilkunastu szwami i dwurzędnemi i odprowadzono go do jamy brzusznéj, która dziwnym trafem nic z treści żołądka nie zawierała. Ranę brzuszną zeszyto jak zwykle a chory bez najmniejszego odczynu wygoił się w przeciągu dwóch tygodni. — W odpowiedzi kol. Mikulicz uważa resekcyję żołądka za zabieg cięższy niż gastroenterostomiję. W tym zwłaszcza przypadku nie można było chorego tak bardzo osłabionego narażać na większe niebezpieczeństwo, zwłaszcza w obec licznych zrostów odźwiernika z okolicą, szczególniéj z wątrobą, w którychto warunkach resekcyja żołądka nie byłaby się dała wcale wykonać.

3. Kol. Browicz mówił o wrzodach części pochwowéj macicy i pochwy, objaśniając wykład okazaniem odpowiednich preparatów anatomicznych.

4. Kol. Prus miał rzecz o wykrytych przez siebie nerwikach nerwów i przedstawił odnośne preparaty drobnowidowe. W dyskusyi zabierali głos koll. Oettinger, Pieniążek, Mikulicz i Gluziński.

Na tém zakończono posiedzenie. *Dr. Dobruchowski.*

V. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

O herbacie zaś, rozwożonéj po ulicach, da się toż samo powiedzieć co o wszystkich napojach wschodnich, szorbetach, salepie, lodach, limoniadach przygotowanych na użytek jedynie biedniejszéj klasy mieszkańców. Brudne naczynia, niechlujność przedającego, przygotowanie napojów mających za cel taniość, a za podstawę zysk, to są cechy wzbudzające tylko wstręt, nigdy jednak nieuwzględniany przez wieśniaka i robotnika. Przypatrując się działaniu tutejszych samouków i bazarowemu leczeniu pospólstwa, nieraz miałem sposobność spotykania chorych uskarżających się prawie wyłącznie na kurcze, biegunkę i ogólny stan niedomagania jedynie tylko w następstwie opicia się rano jakimś szorbetem lub maślanką oziębioną lodem. To też tutejsi mirzowie trzymający ster pokątnego leczenia bardzo łatwo zgadują cierpienie pacyjenta i niewzbraniając wcale dalszego używania napoju, radzą go tylko zmienić. Nieraz to wystarcza. Częściéj jednak cierpiący powraca i żąda nowéj porady. I wtedyto tryumf pokątnego działania jest niezaprzeczony.

Używając małéj stosunkowo ilości jarzyn, do niektórych jéj gatunków zachowując wstręt fanatyczny, mieszkaniec tutejszy ma właściwy sobie sposób próbowania wszelkiego rodzaju nowalij zwanych tu: „newruzły.“ W tym rzędzie figuruje głównie jeden z rodzajów sałaty noszącéj nazwę „Ehbe.“ Zwykle nad wieczorem, aby zaspokoić słuszne uczucie głodu i przedtém nim nastąpi obiad, poważny tutejszy patrycyjusz zasiada przy basenie, każe sobie podać całe stosy sałaty, sam je obmywa, obiera i maczając w „Szyra“ czyli stężonym soku winogronowym, zgryza kilkanaście wiązek posypując je solą lub tylko popijając herbatą. Chleba wtedy wcale nie używa, uważając go za przeciwny skutkom, jakich oczekuje po sałacie, ta bowiem podług ogólnego mniemania jest środkiem orzeźwiającym, czyszczącym krew, a nawet mającym wpływać na stan jeszcze niewydanych na świat przyszłych obywateli Iranu, a głównie dziewcząt, które będąc jeszcze w łonie matki odczuwać już mają wpływ sałaty zkonsumowanéj przez ojca! Niemniéj jednak nie bywa się wolnym od narzekań, gdy podobny posiłek dostawszy się do czczego żołądka, razem z sokiem winogronowym (już samym przez się posiadającym własność rozwalniającą), zmusza do pozostawania w domu, częstszego zwracania się do imbryka z wodą i grzmotnego zachowywania się w ustępie w takiéj okoliczności, prócz pana domu przez nikogo nieodwiedzanego. O stanie zaś podobnego niedomagania przekonać się jest bardzo łatwo. Każdym bowiem razem, gdy odwiedzając Persa w domu znajdziemy go nieobwiązanym długim swym pasem można być pewnym, że wtedy czegoś mu nie dostaje i że podana

rada użycia jakiegoś aromatycznego naparu będzie przyjęta z wdzięcznością, a co najważniejsza, że zostanie uwzględnioną z całą ścisłością. Bo nic wstrętniejszego dla tutejszego obywatela niż potrzeba częstego wstawania ze swego siedzenia, konieczność wykonywania niezwykłych ruchów, powracanie znowu do materacyka i poduszki, a wszystko to w następstwie tylko użycia nadmiernéj ilości soczystéj jarzyny. Woli on też nieraz przebyć jakąś cięższą chorobę, aniżeli być zmuszonym do pozbywania się pasa choćby tylko na pewien czas i z okoliczności wcale jego zdaniem niewinnéj.

Zauważyliśmy, że dostatni tutejsi mieszkańcy nie szczędzą sobie wielości i jakości potraw i napojów. Zupełne przeciwieństwo spotykamy u mniéj zamożnych zarówno pośród obywateli miast jak i wiesniaków. U tych ostatnich potrzeba zaspokojenia głodu jest powodem, że się nie uwzględnia żadnéj okoliczności, nie zwraca się uwagi na jakość pożywienia, i byleby żołądek był pełny, to mniejsza o resztę. To też tak w domu jak i po za nim, prostak tutejszy wcale nie przywięzuje się do pory przeznaczonéj na przyjęcie posiłku, lecz tylko jada wtedy i tyle razy, ile tego czuje potrzebę. Rannym posiłkiem bywa u niego gorący zwykle podpłomyk jęczmienny, z pewną ilością sera lub miodu, miska maślanki nadmiernie rozwodniona, przy któréj podpłomyk zastępuje się cebulą, lub znowu kwaśne mleko („mast“) z dodatkiem zwietrzałego i suchego podpłomyka. To dla mężczyzn. Kobieta obowiązana do zachowania całéj ilości zebranego dziennie nabiału, po jego zwykłéj przeróbce, pozostawia go dla mężczyzn, sama zadowalając się prawie zewsze na twardo ugotowaném jajem, lub co częściéj bywa, czaszą przestałéj maślanki. Późniejszy posiłek przygotowany zwykle z rana i mający służyć na cały dzień stanowi potrawa złożona z pewnéj ilości mięsa lub tylko trzew baranich, gotowanych w znacznéj ilości wody i zaprawianych jarzynami, lub w czasie zimy, lemieszką zarobioną z kwaśnego mleka i mąki zwaną „Terhan.“ To potrawa codzienna. Ponieważ do przygotowania czegoś więcéj nie wystarczyłyby siły kobiety, na któréj barkach spoczywa obowiązek krzątania się około całéj gospodarki, a w potrzebie zastąpienia i roboczego wołu! Znalazłszy się jednak w mieście, tak mężczyzna jak kobieta starają się wynagrodzić sobie zbyt pojedyńczą domową strawę, zaspakajając apetyt w popularnych kuchniach, przywabiających swą wonią i dzwięczeniem miedzianych naczyń, czémś w rodzaju harfy Eola! Tutajto wystawione na widok przechodnia stoją ogromne misy miedziane wypełnione stosami ryżu odgotowanego w wodzie i zabarwionego kurkumą lub sokiem pomidorowym, obok łby kozie wybornie upieczone, białemi zębami uśmiechać się zdające do wygłodniałego przechodnia, dalej „Szach-kelab“ skwarzy się w tłuszczu, zanieczyszczając atmosferę ciasnych tych zakładów. Przy nim zaparzona fasola lub kukurydza, otacza całe kotły wypełnione rosołem, najczęściéj wywarem z kości podejrzanego pochodzenia i daty. Przy kuchni sąsiaduje mleczarz przedający kwaśne mleko i maślankę, a po drugiéj stronie zwykle ustala się „aw-dar“ częstujący swemi limoniadami wypełniającemi ogromne gąsiory o szyjkach zdobnych w kwiaty lub stosownie pocięty kolorowy papier. W drugim rzędzie po za naczyniami z ryżem i rosołem, skwarzą się wątróbki i płuca, gotują się kozie nóżki i to wszystko razem wzięte choć odstręcza swoją niechlujnością nie pozostaje jednak bez wywarcia wpływu na zmysł smaku zaciekawionego wieśniaka. Gromady też ich obsiadają podobne kuchnie, korzystając z nadzwyczajnéj taniości i z tego, że wszystko mają pod ręką. Gdy wreszcie głód zostanie zaspokojony zaraz znajdzie się sposób do uśmierzenia pragnienia. Tuż bowiem czuwa sprzedający odwar ze śliwek zwanych „ali-buara,“ będący dla wieśniaka napojem orzeźwiającym, a jednocześnie i przyspieszającym trawienie, słowem czemś w rodzaju wody sodowéj. Pije się tedy ten kwaskowaty odwar, za półcenta dostaje się piętnaście śliwek i naraz ma się smakowity napój, a jednocześnie coś nawet jakby kompot. Nie miałem potrzeby kosztowania podobnych potraw. Z dopytywań mogłem się jednak przekonać, że wszystkie bezwarunkowo są trudno strawne i że wieśniak powracający z miasta, rzadko kiedy bywa zadowolony z uczty, jaką tam sobie sprawił. Często już w drodze, którą zwykł odbywać na osiołku lub piechotą, zaczyna nie domagać i zmuszony co chwila do zdejmowania pasa, dopiero przybywszy do domu, spłaca zwykle trybut popełnionemu nadużyciu. Kobieta zaś powracając z miasta zawsze piechotą bez względu na jéj wiek i stan nieraz o cały dzień opóźnia przybycie do swéj lepianki jedynie z powodu wprowadzenia do ustroju większéj ilości wiktuałów, do których nie jest przyzwyczajoną w swém domowém pożyciu. Nieraz też zabawne spotyka się sceny przejeżdzając okolicą położoną w pobliżu miast tutejszych. Przy drodze lub w parowie, nad strumieniem lub pod drzewem, wypoczywa parę lub kilka kobiet, z których jedne jęczą, drugie z pominięciem wszelkiéj etykiety uciskają pięścią lub nawet kamieniem górną okolicę żołądka, lędźwie i w ogóle całą jamę brzuszną. Widok przybywającego mężczyzny wcale ich nie żenuje. Owszem w przekonaniu, że każdy z mężczyzn mianowicie cudzoziemiec jest koniecznie lekarzem, otaczają go wtedy całą gromadą, gestykulują, proszą o radę lub nawet o jakiś środek, byleby tylko złagodzić można skutki chwilowego pobytu w mieście i być w stanie co rychléj ruszyć w drogę. Potrzeba jednak wiedzieć o przyczynie, co wywołało te kłopoty w drodze. A wtedy podanie kropli Lokmana *(liq. an. Hofmani)* lub olejku miętowego wystarcza aby zyskać sobie okoliczną sławę i w danym razie być pewnym gościnnego przyjęcia w wiosce, z któréj pochodziły spotkane obywatelki. Łatwo zaś wytłumaczyć sobie te ich kłopoty, gdy uwzględnimy sposób przygotowywania potraw w perskich garkuchniach niedlegających żadnéj kontroli a których właściciel dba przedewszystkiém o szybką wysprzedaż przygotowanego jedzenia nigdy zaś o jego jakość. Najczęstszą zaś przyczyną złego bywają zwykle same naczynia miedziane, używane tak do gotowania, jak i przechowywania pokarmów. Bielone rzadko kiedy i to w sposób niedostateczny, oddziaływają one szkodliwie na samą jakość potraw i bywają przyczyną bardzo częstych tu zatruć, wcale nieuwzględnianych przez miejscowych mirzów-terapeutów. Nietylko jednak zatrucia niedokwasem miedzi zdarzają się wyłącznie w skutek niedbalstwa kucharzy ludowych, przypadki podobne spotyka się także dość często i w domach zamożniejszych obywateli, gdzie już nie mężczyznie lecz kobiecie powierza się czuwanie nad przygotowaniem codziennéj strawy. Tutaj przy większym stosunkowo nadzorze, nie podobna jednak uniknąć, ażeby pomiędzy wybielonemi naczyniami, nie wcisnęło się choćby jedno, które właśnie zaniedbano poddać téj niezbędnéj politurze. A wtedy prosta nieuwaga służącéj wystarcza, ażeby przygotowaną lub przechowaną w takiém naczyniu potrawą wprowadzić w trwogę cały „Handerun“ i zmusić gospodarza do poniesienia często dość znacznych wydatków, nie już na odpowiednie środki odtrutkowe, a tylko na zakupienie u zaturbanionego kapłana-znachora całych gromad amuletów w sposób prawdziwie cudowny wyprowadzających z przykrego kłopotu.

Być też może, że sposób skutecznego ich działania ma swoją podstawę bo jeżeli się uwzględni, że każdy podobny amulet składa się z kawałka brudnego papieru lub zużytego płótna, z małego kłębka brudnych bawełnianych nici, pergaminu lub strzępków żółtego safijanu namoczonych najprzód w wywarze kawowym i po wyschnięciu pokrywanych napisami mazistym tutejszym atramentem, gdy powiadam weźmie się na uwagę, że tak przygotowane środki odtrutkowe podają się pacyjentowi do połknięcia i popicia letnią wodą, w której rozpuszczono kawałek mydła, koniecznie zagranicznego, wtedy łatwy wysnujemy wniosek, że mogą one działać jako lek wymiotny i w prostéj drodze są zdolne do przyniesienia cierpiącemu pewnéj ulgi. I gdy zamożniejszy zwykł sobie postępować w ten sposób, uboższy wieśniak, dla którego nabycie amuletów jest rzeczą niedostępną, postępuje sobie daleko praktyczniéj. Niedojrzałe jagody głogu są dla niego jedynym pomocniczym środkiem, który jeszcze popiera okładając jamę brzuszną liściami łopuchu i piciem odwaru z łodyg i owocu rośliny zwanéj „anapi" (*Solanum nigrum*). Pomimo jednak wszystkich tych działań przypadki rychłego i zupełnego wyleczenia są rzadkie. Jeżeli nie nastąpi fatalne zejście jednego lub kilku członków rodziny, to z pewnością stan ich zdrowia zostanie podkopanym i przy najmniejszéj nic na pozór nieznaczącéj okoliczności, uwydatni się rychło szeregiem zatrważających objawów. Z tegoto właśnie powodu w niektórych okolicach, a mianowicie w perskim Kurdystanie i we wsiach położonych w pobliżu Tebryzu wyrabiają do użytku kuchennego naczynia gliniane. Wprowadzeniu ich jednak w ogólny użytek opiera się przesąd przywięzywania do naczyń miedzianych pewnego znaczenia związanego z tradycyją rodziny lub zaznaczonego pewnym wydatnym faktem. I pomimo że się oddaje słuszność tak zwanym „Czomlek" (naczynie gliniane) i wie się, że strawa w nich gotowana ma być daleko smaczniejszą to jednak rzadko gdzie można je znaleźć, bo zamożny uważa posiadanie ich za coś ubliżającego, a uboższy niechętnie tylko je nabywa jako przedmiot nieposiadający pożądanéj dlań trwałości. Miedź tedy, jak poprzednio tak i nadal nie wyjdzie z ogólnego użytku i pomimo niezaprzeczenie złych wpływów jakie wywiera na zdrowie mieszkańców zdobić będzie półki kuchenne i truć niedbałych. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

○ Na ostatniém posiedzeniu Akademii Umiejętności w Amsterdamie, doniósł Forster, że według jego doświadczeń czynionych wspólnie z Drem Geuns, prątek cholery zostaje zniszczonym jeżeli przedmioty nim zarażone wystawimy na działanie ciepłoty wyższéj nad 55°C.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27·4. Z płonicy umarło 1 (1 z. t.); z błonicy 0 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku odry,, 3 płonicy, 1 duru brzusznego. W tygodniu od 1—7 sierpnia umarło z ospy: w Pradze i Rzymie po 5, w Wiedniu 1, w Budapeszcie 17, w Paryżu 2. Z duru osutkowego umarło: w Petersburgu 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło: w Warszawie 7, w Berlinie 8, w Paryżu 28, w Londynie 13, w Petersburgu 10. Z odry umarło: w Berlinie 14, w Pradze 9, w Paryżu 22, w Londynie 35, w Petersburgu 15. Z płonicy umarło: w Budapeszcie 18, w Hamburgu 7, w Londynie i Petersburgu po 14. Z błonicy i dławca umarło: w Warszawie 8, w Berlinie 24, w Hamburgu 9, w Budapeszcie 12, w Paryżu 13, w Londynie 17, w Petersburgu 8. Z krztuśca umarło: w Paryżu 13, w Londynie 28. Z cholery umarło w Wenecyi 13, w Tryjeście 34.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 23,9; we Lwowie 31,7; w Brodach 15,3; w Drohobyczu 33,0; w Kołomyi 24,4; w Przemyślu 25,2; w Stanisławowie 33,1; w Tarnopolu 12,9; w Tarnowie 26,5; w Czerniowcach 23,5; w Warszawie 29,5; w Poznaniu 30,4; w Opawie 35,6; w Pradze 33,5; w Wiedniu 22,4; w Salcburgu 27,4; w Gracu 26,5; w Tryjeście 72,7; w Insbruku 16,6; w Berlinie 29,6; we Wrocławiu 29,2; w Gdańsku 28,1; w Dreźnie 31,3; w Hamburgu 24,3; w Kolonii 21,3; w Lipsku 21,7; w Mnichowie 32,0; w Strasburgu 28,3; w Amsterdamie 25,8; w Bazylei 16,9; w Brukseli 26,8; w Chrystyjanii 31,8; w Genewie 10,8; w Kopenhadze 24,1; w Londynie 20,4; w Odesie 52,7, w Paryżu 22,2, w Petersburgu 27,1; w Rzymie 29,2; w Stokholmie 23,7; w Wenecyi 22,9; w Zurychu 16,6. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 sierpnia. W tych dniach opuści prasę dzieło wydane nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich pod tytułem: Dra Tadeusza Żulińskiego Higijena szkolna. Wydanie pośmiertne uzupełnione i do druku przygotowane przez Dra Kazimierza Grabowskiego, doc. higijeny w Uniw. Jagiell. Członkowie i prenumeratorowie Wydawnictwa otrzymają to dzieło bezpłatnie jako drugie premijum za rok 1885.

* W ostatnim Nrze donieśliśmy o niebezpiecznéj chorobie prof. Arlta, członka honorowego Tow. lek. krak., z dobrego źródła donieść dziś możemy, że stan zdrowia jego nieco się poprawił. Po zapaleniu żyły na podudziu powstało zaczopowanie z następową zgorzelą. Ta ostatnia zaczęła się ograniczać i w bieżącym tygodniu miano przystąpić do wykonania amputacyi. Stan sił jest względnie dobry, gorączki nie ma, chory jest przytomny, chwilami jednak bredzi.

* Dziennik urzędowy z 13 b. m. ogłasza układ zawarty, między Austryją a Szwajcaryją, na mocy którego dozwoloną jest praktyka osobom stanu lekarskiego w pasie granicznym zamieszkałym w obu państwach.

W Szczawnicy bawiło 2956 osób, w Krynicy 3783 w Gainfarn 1224, w Giesshüblu 409.

* **Paryż**. Składki na międzynarodowy zakład Pasteura wynoszą dotychczas 1,600.000 franków. Car przesłał jako swój udział kwotę 40.000 rs. (= 100.000 fr.).

Z inicyjatywy paryskiego Tow. lekarzy szpitalnych rozpoczęto dochodzenia co do zaraźliwości suchót. *Gaz. des hôp.* donosi, że zebrano 213 spostrzeżeń, z pomiędzy których 107 odnosi się do małżeństw, 73 do krewnych a 32 do osób obcych.

* **Londyn**. Angielska komisyja wysłana w celu zbadania metody Pasteura złoży wkrótce tymczasowe sprawozdanie. Jak *British Medical Journal* donosi ogólny wynik badań pod kierunkiem prof. Wiktora Horsleya dokonanych, o ile one się powiodły, jest dla zapatrywań Pasteura pomyślny.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Insbruk**. Doc. Uniwersytetu wied. i adjunkt leśnéj stacyi doświadczalnéj Dr. Józef Moeller został mianowany zwyczajnym prof. farmakologii i farmakognozyi. — **Berlin**. Doc. Lesser, asystent zakładu sądowolek. został mianowany lek. sądowym we Wrocławiu. — **Kazań**. W miejsce prof. Subbotina, który ustąpił, mianowany został profesorem kliniki lek. Dr. Chomjakow, dotychczasowy prof. ogólnéj patologii i terapii a w miejsce tego ostatniego Doc. Dr. Sasetzky.— **Lyon**. Prof. Testat został mianowany prof. anatomii a Dr. Fochier prof. kliniki położniczéj. — **Wiedeń**. Doc. Uniw. wied. Dr. Feuer pułkowy lekarz w pułku honwedów mianowany został inspektorem lek. w węg. ministerstwie spraw wewn. — **Erlanga**. Dr. Graser habilitował się na docenta chirurgii. — **Monachijum**. Dr Voit i Dr. Seitz habilitowali się na docentów, pierwszy farmakologii, drugi med. wewn. — **Charków**. Nadzwyczajny prof. neurologii i psychijatryi Kowalewski został mianowany prof. zwyczajnym.

* **Nekrologija**. W Nowym Yorku umarł najznakomitszy z chirurgów amerykańskich Dr. Frank H. Hamilton. Od 1844 do 1862 był prof. w Buffalo a później aż do r. 1875 w *Bellevue medical College* w Nowym Yorku. Wydał on znakomity podręcznik o złamaniach i zwichnieniach (przełożony na niemie-

ckie przez A. Rosego), kompendyjum chirurgii wojennéj i ogłosił wielką liczbę rozpraw w dziennikach amerykańskich.

W Londynie umarł Mr. Jerzy Buck, znakomity angielski badacz porównawczéj anatomii, zoologii, antropologii i geologii. — W Monachijum radca lek. Dr. Frank. — W Sommeritz w księstwie sasko altenburskiém tajny radca lek. Dr. Mader, długoletni dyrektor zakładu obłąkanych w Roda.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 34: Kamockiego: Kilka uwag o nowoczesnéj operacyi zaćmy; Jakowskiego: Grzybki chorobotwórcze (dok.); Fabiana: O kąpielach elektrycznych (dok.). — *Medycyna* Nr. 33 i 34 nie doszła nas.

Redakcyja otrzymała
HLAVA: O zvláštní haemorrhagické infekci.
Tenże: Rhabdomyom levého srdce.

Sprostowanie. W Nrze 34 na str. 448, kol. I. w. 21 od dołu zamiast *extr. belladonnae* w dawce dziennéj 5grm., winno być: 5cgrm.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

L. 264.

KONKURS.

Przy c. k. Zarządzie salinarnym w Kaczyce na Bukowinie jest do obsadzenia posada lekarza salinarnego z roczną płacą 420 złr. i systemizowanym poborem deputatu soli — względnie posada lekarza salinarnego Dra wszech nauk lekarskich z roczną płacą:

ze strony c. k. skarbu salinarnego	520	złr.
ze strony bractwa górniczego	100	„
ze strony gminy miasteczka Kaczyki	100	„
razem	720	złr.

i systemizowanym poborem deputatu soli.

Lekarz salinarny ma prawo względnie obowiązek utrzymywania domowéj apteki z upoważnieniem wydawania leków dla chorych przynależnych do saliny za złożeniem odnośnych rachunków aptecznych, które rocznie do 100 złr. wynoszą; — również może wykonywać praktykę prywatną bez naruszenia swych obowiązków.

Obowiązki lekarza salinarnego wskażą odnośne przepisy sanitarne.

Nadmienia się, że lekarz salinarny Dr. wszech nauk lekarskich ma widoki pełnienia agend sanitarnych przy kolei lokalnéj Hatna-Kimpolung obecnie się budującéj, jako też być czynnym jako lekarz ordynujący w czasie letniego sezonu w poblizkiéj leczniczéj miejscowości Solka.

Odnośne podania wraz z dotyczącemi załącznikami co do nauki i praktyki lekarskiéj należy wnieść do podpisanego zarządu salinarnego najdaléj do 25 Września 1886 r.

C. k. Zarząd salinarny.

Kaczyka dnia 15 Sierpnia 1886.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.